



Füllungsalternativen

Füllungen werden genutzt, um erkrankte Zahnhartsubstanz zu ersetzen, sofern genügend Restzahnschubstanz dies zulässt.

Amalgamfüllungen, Kompositrekonstruktionen und Compomer-/ Glasionomerezementfüllungen werden direkt im Mund verarbeitet. Sie sind daher in einer Sitzung fertig und damit relativ unkompliziert.

Gold- und Keramikrekonstruktionen werden indirekt in mehreren Sitzungen hergestellt: Im Mund des Patienten erfolgt eine Präparation der betreffenden Zähne, d.h. die Zähne werden entsprechend der Gegebenheiten und Erfordernisse mit Diamantinstrumenten beschliffen. Es wird mit Hilfe einer Silikonabformung ein Negativ der Situation hergestellt. Der Zahn des Patienten wird anschließend mit einem Provisorium aus Kunststoff versorgt, der Patient geht nach Hause. Die Abformung wird in ein zahntechnisches Labor geschickt. Dort stellt der Zahntechniker aus dem Negativ der Abformung ein Gipsmodell als Positiv her. Auf diesem Modell wird eine Rekonstruktion aus Metall oder Keramik hergestellt, teils maschinell, teils in aufwendigem Handwerk. Vergleichbar ist das Material dieser besonders kleinen und fein geformten Teile in seiner Beschaffenheit und Oberfläche einem hochwertigen Porzellan- oder Schmuckstück. Nach einigen Tagen bis wenigen Wochen Arbeitszeit kann diese Rekonstruktion im Mund dauerhaft eingegliedert werden.

Natürlich gibt es allgemeine Einschränkungen für eine Füllungstherapie oder eine bestimmte Art von Füllungstherapie. So sollte z. B. eine bestimmte Füllungsgröße nicht überschritten werden, der Zahn muss anatomisch zugänglich sein, das Gebiet muss trocken zu halten sein, bestimmte Formgebungshilfen müssen sicher zu plazieren sein.

AMALGAMFÜLLUNGEN

- auch unter hohen mechanischen Belastungen und bei schlechter Mundhygiene lange haltbar
- unter schwierigen Bedingungen relativ einfach zu verarbeiten
- definierte Präparationsform erfordert hohen Zahnschubstanzabtrag
- kostengünstig
- quecksilberhaltig
- silber-graue Farbe

Amalgamfüllungen stellen die klassische Methode der Kariestherapie dar. Es handelt sich hierbei um eine Legierung von Quecksilber mit Silber, Zinn, Kupfer u.a. Metallen. Die Verträglichkeit steht aufgrund des Quecksilbergehaltes seit Jahren in der Diskussion.

Amalgamfüllungen finden in unserer Praxis entsprechend unserer grundlegenden Forderung nach zahnschubstanzschonender Restauration keine Anwendung. Unsere Patienten stört sicherlich vor allem die unschöne Farbe.

DENTINADHÄSIVE KOMPOSITREKONSTRUKTIONEN

(dentinadhäsiv: chemischer Klebeverbund des Füllungswerkstoffes mit dem Dentin / Zahnbein und dem Zahnschmelz, ähnlich einem Verschweißen; Komposit: Verbundwerkstoff aus einer organischen Kunststoffmatrix und anorganischen Füllkörpern)

- auch unter hohen Belastungen lange haltbar
- naturnahe Ästhetik, langzeitstabile Farbe, einfach schön
- zahnschubstanzstabilisierend
- zahnschubstanzschonend, minimalinvasiv, ultrakonservativ
- besonders aufwendige und schwierige Techniken, hohe Materialkosten
- finanzielle Selbstbeteiligung des Patienten erforderlich

Dentinadhäsive Kompositrekonstruktionen sind in unserer Praxis der Goldstandard. Sie dienen nicht nur der Versorgung von kariösen Defekten, sondern auch zum Aufbau von anderen Zahnhartsubstanzschäden. Sie zeichnen sich trotz finanzieller Selbstbeteiligung des Patienten durch ein besonders günstiges Kosten-/Nutzen-Verhältnis aus.



Die hier bei uns eingesetzten **4-fach Klebeysteme und Hochleistungskunststoffe** erfordern während der Verarbeitung eine **sehr aufwendige Methodik, viel Erfahrung** und Geschick. Sie zeichnen sich bei entsprechender Verarbeitung und ausreichender Mundhygiene durch eine der Amalgamfüllung vergleichbare Haltbarkeit aus. Sie sind zahnfarben, individuell modellierbar und integrieren sich damit ästhetisch und funktionell sehr gut im Seitenzahnbereich. Sie bilden außerdem eine optimale Voraussetzung für spätere Behandlungen. Da intakte Kompositrekonstruktionen dem Zahn eine große innere Stabilität geben, sind spätere Zahnersatzlösungen und Wurzelkanalbehandlungen hierbei wesentlich unkomplizierter und erfolgsversprechender möglich, als bei anderen Füllungsalternativen.

Zur Bioverträglichkeit liegen, wie bei sämtlichen im Mund zur Anwendung kommenden Materialien, keine einheitlichen Aussagen vor. Die Tendenz geht aber seit langem dahin, dass diese Kunststoffe ohne Bedenken für den Patienten eingesetzt werden können.

COMPOMERFÜLLUNGEN UND GLASIONOMERZEMENTFÜLLUNGEN

- Maximale Haltbarkeit von 2-5 Jahren bei starken Einschränkungen wie Verlust der Kauhöhe, Abplatzungen, unzureichender Zwischenraumgestaltung
- relativ einfach zu verarbeiten
- kostengünstig
- zahnfarben oder weiß
- nicht langzeitfarbstabil

Uns dienen diese metallfreien Materialien zur Überbrückung von Zeitfenstern bis zur endgültigen Restauration, als Milchzahnfüllung oder als kostengünstige Aufbaufüllung. Bei diesen Indikationen sind sie sehr hilfreich und können uns gute Erfolge sichern.

Es sollten an diese Materialien aufgrund ihrer geringen Stabilität nicht die Erwartungen wie an andere Füllungsmaterialien gestellt werden. Um dem Material genügend Stabilität und Verankerung am Zahn zu bieten, muss relativ viel Zahnhartsubstanz weggeschliffen werden.

Kommt eine komfortable, haltbare Restauration mit Komposit, Keramik, Gold oder Zahnersatz auf Dauer für Sie nicht in Frage, sollten Sie sich sicher eher für einen Zahnarzt entscheiden, der Amalgamfüllungen legt. Allein die Angst vor einer Quecksilberallergie/-intoxikation oder der ästhetische Aspekt, eine weiße Füllung zu bekommen, werten die Nachteile einer solchen Versorgung nicht auf. Ausnahmen bestätigen wie immer die Regel, wir beraten Sie gerne.

GOLDGUSSFÜLLUNGEN/-REKONSTRUKTIONEN

- auch unter hohen Belastungen bewiesene, lange Lebensdauer
- besonders aufwendige Technik, zweizeitiges Verfahren, hohe Materialkosten
- hohe Zahnschubstanzforderung im Vergleich zu plastischen, direkten Füllungen
- finanzielle Selbstbeteiligung des Patienten oft erforderlich
- goldfarben
- nicht zu reparieren
- Interaktion mit anderen Metallen im Mund sind möglich

Goldgussrekonstruktionen können die verschiedensten Formen haben. Werden nur einzelne Zahnflächen versorgt, spricht man von einem ein- oder mehrflächigen Inlay (Einlagefüllung). Werden die Höcker der Kaufläche ebenfalls überzogen, wird das Inlay zur Teilkrone.

Goldrekonstruktionen stehen bei uns aufgrund der hohen Zahnschubstanzforderung nicht an erster Stelle der bevorzugten Füllungsmaterialien. Um für diese Inlays genügend Platz und Verankerungsmöglichkeit zu erhalten, ist der notwendige Substanzabtrag am Zahn trotz minimaler Mindestschichtstärke des Metalls sehr hoch.

Bei gewissen Voraussetzungen, z.B., wenn der Abstand zum Nachbarzahn sehr groß ist oder die Präparation weit in den Wurzelbereich ragt, beginnt für uns der Einsatzbereich dieser Versorgungsformen, da hier sowohl Komposite, als auch Keramikversorgungen nicht möglich sind und andernfalls nur eine Krone in Frage kommt.

Bei unseren Patienten kann die goldene Farbe als unbeliebt bezeichnet werden.



Die Bioverträglichkeit der zur Anwendung kommenden Materialien ist gut. Aus der Vielzahl dentaler Goldlegierungen wählen wir standardmäßig besonders geeignete aus. Beim Befestigungszement haben wir uns für besonders haltbare Kunststoff-Kleber entschieden, für die jedoch, wie bei sämtlichen im Mund zur Anwendung kommenden Materialien, keine abschließenden Aussagen zur Bioverträglichkeit vorliegen. Die Tendenz geht dahin, dass diese Kunststoffe ohne Bedenken für den Patienten eingesetzt werden können. Im Speziellen ist eine Abklärung durch den behandelnden Homöopathen oder Allergologen notwendig.

KERAMIKREKONSTRUKTIONEN

- auch unter hohen Belastungen lange haltbar
- ästhetisch im Frontzahnbereich unschlagbar
- besonders aufwendige Technik, zweizeitiges Verfahren, hohe Materialkosten
- hohe Zahnschubstanzforderung im Vergleich zu plastischen Füllungen
- finanzielle Selbstbeteiligung des Patienten
- zahnähnliches Material mit naturidentischem Aussehen und zahnähnlichen physikalischen Eigenschaften
- schwierig zu reparieren
- Stabilisierung des Zahnes

Bei den Keramikrekonstruktionen wird ein aufwendig im zahntechnischen Labor gefertigtes Keramikteil durch aufwendige Klebetechniken am Zahn befestigt. Anders als zwischen Zahn und Kompositrekonstruktion kommt es hier zu einer weiteren Materialgrenzfläche zwischen Keramikteil und Kunststoffkleber. Ähnlich einer Keramikfliese erhält das bruchgefährdete Keramikteil erst durch eine zuverlässige Klebung seine Stabilität.

Häufiger, als bei den Goldfüllungen, die eine materialtechnisch bedingte standardisierte Formgebung der Kavität erfordern, kommt bei den Keramikrekonstruktionen eine defektorientierte individuelle Übergangsform zum Einsatz. Keramikrekonstruktionen sind für uns das Ideal der adhäsiven Rekonstruktion, sobald große Teile der Zahnoberfläche oder des Schmelzes verloren gegangen sind.

Im Frontzahnbereich erfüllen sie sogar höchste ästhetische Ansprüche mit tollen Langzeitergebnissen.

Der erforderliche Aufwand übertrifft häufig die Vorstellungen unserer Patienten, lohnt sich aber doch immer.

Die Bioverträglichkeit der zur Anwendung kommenden Materialien ist gut. Beim Befestigungsmaterial, einem speziellen kompositähnlichem Kleber liegen - wie dort beschrieben - keine einheitlichen Aussagen zur Bioverträglichkeit vor. Stellt sich eine Unverträglichkeit gegen den zu verwendenden Kleber heraus, ist die Versorgung mit Keramikteil-kronen/-inlays nicht möglich.

ZU DEN KOSTEN

Amalgamfüllungen, Compomerfüllungen und Glasionomerfüllungen

Gesetzliche Krankenkassen übernehmen bei medizinischer Indikation die Kosten.

Private Krankenversicherer übernehmen bei medizinischer Indikation im Allgemeinen die Kosten vollständig, sofern keine Basistarife, besondere Selbstbehalte oder andere tariflichen Erstattungseinschränkungen mit dem Versicherer vereinbart wurden. Besondere Beihilferichtlinien oder Ausschlüsse von Bemessungsgrundlagen können hier ebenfalls nicht berücksichtigt werden. Prüfen Sie bitte dazu Ihren Versicherungsvertrag.

Kompositrekonstruktionen

Gesetzlich Versicherte zahlen - bei medizinischer Indikation - die Mehrkosten im Vergleich zu einer Amalgamfüllung. Diese betragen je nach Anzahl der Füllungsflächen und abhängig vom Zahngebiet zwischen 50,- und 150,- € je Rekonstruktion.

Bei Privatversicherten kann man aufgrund der unterschiedlichen Erstattungsphilosophien der Versicherungen keine genaue Vorhersage zur Höhe des verbleibenden Eigenanteils machen. Aufgrund des hohen verfahrensbedingten Aufwands wird diese Therapieform aber höher bemessen, als herkömmliche Versorgungsformen, d.h., dass der Steigerungsfaktor den Regelsatz übersteigt. Eine vorherige schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten wird daher notwendig.



Wir versuchen hier natürlich gerne, Ihnen durch einen Heil- und Kostenplan im Vorfeld eine Abklärung mit Ihrer Versicherung zu ermöglichen. Bei Rechnungsstellung werden sich im Zweifelsfall durch gezielte Auflistung der Umstände und Besonderheiten im Behandlungsfall noch zusätzliche Argumente für eine Kostenerstattung ergeben.

Wird eine Kompositrekonstruktion aus ästhetischen Gründen gelegt, müssen neben den Gesamtkosten für die Füllung auch die Begleitleistungen wie Betäubung, Versorgung der Zahnwunde mit Medikamenten u.ä. immer selbst getragen werden. Eine Erstattung erfolgt weder durch gesetzliche, noch durch private Versicherungen. Wir rechnen mit ca. 150,- bis 250,- € je Rekonstruktion.

Goldrekonstruktionen

Für gesetzlich Versicherte ist die Anfertigung eines Goldinlays oder eines Inlays mit teilweiser Höckerüberkupplung immer eine Privatleistung.

Ist medizinisch eine Teilkrone mit vollständiger Höckerüberkupplung indiziert, wird diese Leistung von der gesetzlichen Krankenkasse bezuschusst. Sie muss über einen Heil- und Kostenplan zuvor genehmigt werden.

Bei Privatversicherten sind Goldinlays meist im Versicherungsumfang enthalten, jedoch gibt es große Unterschiede bei den Versicherungstarifen, so dass teilweise Edelmetalle, Laborkosten oder ähnliches nur bis zu einer gewissen Höhe erstattet werden.

Goldteilkronen zählen bereits zum Zahnersatz. Auch hier ist die Höhe der Erstattung an eine Vielzahl von Bedingungen geknüpft und muss bei manchen Verträgen sogar vorher genehmigt werden.

Es ist sinnvoll, zuvor einen Heil- und Kostenplan zur Abklärung an die Krankenkasse zu senden.

Bei Rechnungsstellung werden sich im Zweifelsfall durch gezielte Auflistung der Umstände und Besonderheiten im Behandlungsfall noch zusätzliche Argumente für eine Kostenerstattung ergeben. Wir unterstützen Sie auch hier bei Erstattungsfragen.

Keramikrekonstruktionen

Für gesetzlich Versicherte ist die Anfertigung eines Keramikinlays oder eines Inlays mit teilweiser Höckerüberkupplung immer eine Privatleistung.

Ist medizinisch eine Teilkrone mit vollständiger Höckerüberkupplung indiziert, kann eine Bezuschussung dieser Alternativbehandlung durch die gesetzliche Krankenkasse beantragt werden. Sie muss über einen Heil- und Kostenplan zuvor genehmigt werden.

Auch bei Privatversicherten sind Keramikversorgungen nicht uneingeschränkt erstattungsfähig. Eine Vielzahl von Konstellationen (Tarif, Beihilferegeln, GOZ, BEB, Anerkennung von Analogberechnungen,) lässt hier keine pauschale Aussage über den zu erwartenden Selbstbehalt zu.

Für eine vollständige Kostenerstattung müssen eine rein medizinische Indikation mit optimalen Tarifbedingungen zusammentreffen.

Schicken Sie also auch hier zuvor einen Heil- und Kostenplan zur Abklärung an die Krankenkasse.

Bei Rechnungsstellung werden sich im Zweifelsfall durch gezielte Auflistung der Umstände und Besonderheiten im Behandlungsfall noch zusätzliche Argumente für eine Kostenerstattung ergeben. Auch hier können Sie sich auf unsere Mithilfe bei Erstattungsfragen verlassen.

Für alle Privatversicherten gilt:

Der Versicherungsvertrag ist Grundlage der späteren Erstattung durch Ihre Versicherung, nicht unserer Liquidation.

Auch wenn Leistungen korrekt abgerechnet und begründet werden, ist eine Erstattung bestimmter Positionen oft schon vertraglich ausgeschlossen. Korrekte, regelkonforme Abrechnung zieht also nicht immer eine vollständige Erstattung nach sich!!! Ihre Zahlungsverpflichtung uns gegenüber für erbrachte und abgerechnete Leistungen bleibt von dem Erstattungsverhalten der privaten Krankenversicherung oder Beihilfekasse unberührt.

Vergessen Sie nicht, uns vor Behandlungsbeginn zu informieren, falls Sie in einem Standard- oder Basistarif versichert sind. In diesem Fall können auch für Leistungen, die im Normalfall komplett anerkannt werden, nicht erstattungsfähige Mehrkosten entstehen.